

# L'Afrique, terre imaginaire du sida. La subversion du discours scientifique par le jeu des fantasmes

Gilles Bibeau

Volume 15, numéro 2-3, 1991

L'univers du sida

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/015179ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/015179ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Département d'anthropologie de l'Université Laval

ISSN

0702-8997 (imprimé)

1703-7921 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Bibeau, G. (1991). L'Afrique, terre imaginaire du sida. La subversion du discours scientifique par le jeu des fantasmes. *Anthropologie et Sociétés*, 15(2-3), 125–147. <https://doi.org/10.7202/015179ar>

Résumé de l'article

L'Afrique, terre imaginaire du sida

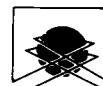
La subversion du discours scientifique par le jeu des fantasmes

Stérotypes, préjugés et clichés ont historiquement structuré tant les discours scientifiques que populaires formulés par les Occidentaux à l'égard des Africains et de leurs cultures. Aujourd'hui encore, les savants semblent incapables d'échapper à cet imaginaire négatif, comme en témoignent leurs positions face au sida africain : malgré l'absence de données fiables, ils tendent à situer l'origine du virus au cœur de l'Afrique et plusieurs vont jusqu'à soutenir qu'une programmation génétique spécifique prédispose les populations africaines à la polygamie, à moins de contraintes sexuelles, et partant à une plus grande vulnérabilité au sida. Cet essai critique met au jour les limites des modèles conceptuels dominants qui dissimulent sous l'apparence de la science ce qui n'est que racisme.

# L'AFRIQUE, TERRE IMAGINAIRE DU SIDA

## La subversion du discours scientifique par le jeu des fantasmes

Gilles Bibeau



*Les Nègres ne font pas grande façon pour conclure les affaires amoureuses ; l'extrême liberté des filles fournit assez d'occasions de faire connaissance avec elles et est cause qu'elles ne demeurent pas longtemps vierges. La polygamie y est permise, l'adultère n'y est pas moins en vogue et les gentilhommes surtout se portent à des excès d'impudicité. Les femmes sont fort soumises à leur mari mais néanmoins un peu sujettes à caution. Peut-être que c'est par un effet de la chaleur de leur tempérament qu'on en trouve beaucoup de stériles. Si quelqu'une accouche de deux jumeaux, elle passe pour adultère.*

Dapper 1686 : 304

Le médecin géographe hollandais Olfert Dapper, que je cite en exergue, a synthétisé, vers le milieu du XVII<sup>e</sup> siècle, l'ensemble des connaissances que les Européens possédaient alors sur l'Afrique. Sans avoir jamais mis les pieds en dehors des Pays-Bas, il a reconstitué les *us et coutumes* du pays des Nègres, comme on le disait à l'époque, sur la base d'une centaine de publications disponibles dans les bibliothèques d'Amsterdam et en consultant les archives de compagnies commerciales, d'armateurs et de missionnaires. La méthode ressemblait déjà fort étrangement à ce que les compilateurs de bibliographies informatisées font aujourd'hui et le plan qu'a suivi Dapper dans sa présentation de chacune des ethnies côtières de l'Afrique n'est pas sans rappeler les entrées de l'*Ethnographic Survey of Africa* qui servirent, près de 250 ans plus tard, de cadre pour décrire les cultures africaines.

Lorsqu'il parle, par exemple, du mariage et de la famille, Dapper les rattache toujours aux thèmes de l'adultère, de l'accouchement et de la condition des femmes, assortissant généralement l'ensemble de réflexions sur les pratiques sexuelles qu'on trouverait en Afrique. Dapper apparaît comme un savant honnête dont le discours africaniste est marqué, il le reconnaît, par la limitation des connaissances factuelles et fiables dont il dispose. Plus profondément, cependant, son interpréta-

tion des données ethnographiques africaines est largement modelée — et il n'en est pas nécessairement conscient — par les conditions historiques du moment (l'expansion commerciale et maritime de la Hollande, qui est, comme beaucoup d'autres nations européennes, engagée dans le commerce du bois d'ébène [Wolf 1982]) et par les théories scientifiques qui dominent chez les savants de la seconde moitié du XVII<sup>e</sup> siècle. Il est par exemple intéressant de noter que Dapper attribue la prétendue stérilité des femmes de la Côte-de-l'Or (c'est d'elles qu'il parle dans le passage cité en exergue) à l'excès de chaleur de leur tempérament, prolongeant la vieille théorie grecque des humeurs qui établit des interrelations entre milieu physique, corps et tempérament des personnes.

Il est souvent difficile, même pour un savant rigoureux, de ne pas croire que les théories explicatives communément tenues autour de lui ne sont pas les meilleures ; c'est en tout cas généralement vers elles qu'il se tourne spontanément lorsqu'il lui faut interpréter des faits, qu'ils soient locaux ou étrangers. C'est ce qu'a fait Dapper et c'est ce que continue à faire, aujourd'hui, la très grande majorité des scientifiques, comme je le montrerai dans cet article. Par-dessus tout, ce que nous révèle le discours traditionnel des Occidentaux sur l'Afrique, c'est qu'ils projettent généralement leurs fantasmes sur un continent obscur, sauvage et primitif, dans lequel les manières de penser et de faire sont imaginées comme inverses de ce qu'on trouve en Occident ; globalement, a écrit Mudimbe dans son très beau livre *The Invention of Africa*, les Occidentaux ont « inventé une Afrique à mi-chemin entre Hobbes et Rousseau » (1988 : 1).

Dans cet essai critique, je cherche à débusquer les implicites, les référents et le non-dit idéologiques qui structurent le discours à prétention scientifique que les spécialistes occidentaux du sida ont élaboré et continuent à élaborer relativement aux comportements sexuels des Africains et aux raisons structurelles qui expliqueraient pourquoi l'épidémie progresse plus vite en Afrique que partout ailleurs. Je ne propose pas une lecture encyclopédique de l'ensemble des travaux actuellement disponibles, préférant plutôt me limiter à l'analyse de quelques textes qui me semblent particulièrement exemplaires, dans la mesure où ils indiquent les directions principales que suit actuellement la réflexion des scientifiques occidentaux, relativement aux formes particulières du sida africain. Je laisserai entendre que bien des écrits publiés par les meilleures revues scientifiques continuent, en fait, à charrier clichés et stéréotypes (Jacquemin 1991), à *inventer* une Afrique qui n'existe probablement que dans les fantasmes des savants occidentaux eux-mêmes. Non seulement les faits ethnographiques sont souvent partiels, faux ou invérifiables, mais ils sont de plus insérés dans des cadres interprétatifs inadéquats, dans lesquels l'élégance de la forme et la cohérence logique interne importent souvent plus que leur validité scientifique.

Ma réflexion critique se centrera autour de trois thématiques : celle de l'origine prétendument africaine du sida (*Virus africanus*) qui révèle, selon moi, les limites du modèle « historico-géographique » actuellement à la mode chez les microbiologistes et dans les milieux médicaux en général ; celle qui affirme dans un schéma sociobiologique simpliste qu'il existerait une programmation génétique (*Homo sexualis africanus*) prédisposant les Africains à l'absence de contraintes sexuelles, à la polygynie et à plus de maladies transmises sexuellement ; et enfin, la

thématique de l'organisation sociale de la sexualité africaine (*Cultura sexualis africana*) me permettra de dénoncer la faiblesse des données ethnographiques et le parti pris des modèles de projections statistiques sur l'expansion de l'épidémie du sida en Afrique. Par rapport à chacun de ces trois thèmes, j'indiquerai pourquoi les anthropologues ont été le plus souvent absents des débats et j'explorerai quelques pistes susceptibles d'amener l'ethnologie à réorienter les approches interprétatives dominantes et à rouvrir des débats qui ont été fermés beaucoup trop tôt.

### *Virus africanus*

Au milieu des années quatre-vingt, la presse internationale (*Newsweek*, *Time*, *Le Monde*) avait déjà transformé en une espèce de vulgate populaire le scénario de l'origine africaine du sida et de sa diffusion progressive à travers le monde à partir de l'Afrique centrale (Leibowitch 1984). Lorsqu'on examine de près les termes des débats qui opposaient à cette même époque virologues, spécialistes des maladies infectieuses et épidémiologues dans de prestigieuses revues scientifiques et médicales, telles que *The Lancet*, *Nature*, *Science* et *Scientific American*, on se rend compte que la thèse de l'origine africaine du virus du sida était alors loin de faire l'unanimité : qu'il suffise, à titre d'illustration, de rappeler la violence de l'opposition des médecins de l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers (Colebrunnens *et al.* 1984), lorsque De Cock (1984) proposa de considérer l'augmentation massive, dans les années cinquante, du sarcome de Kaposi chez des populations d'Afrique centrale comme une preuve que le sida était déjà actif, dès cette époque, dans cette région du monde.

Malgré le caractère anecdotique et partial de plusieurs des indices sur lesquels elle s'appuie, l'hypothèse de l'origine africaine du sida s'est de fait progressivement consolidée dans les milieux scientifiques, suivant sans doute le rythme galopant de l'avancée de la pandémie africaine, qui alimentait toujours plus l'idée de l'ancienneté du démarrage de l'épidémie sur ce continent. Au tournant de la décennie 1980-1990, Rushton et Bogaert ont dégagé les articulations principales de la thèse de l'origine africaine du sida, explicitant, dans des termes non voilés, un point de vue qui semble être celui qui domine dans le milieu nord-américain des microbiologistes (Essex et Kanki 1988). Ces auteurs retracent ce qu'ils croient être la vraie généalogie du sida et c'est à l'Afrique qu'ils en attribuent la paternité :

Retrospective diagnostic studies provide additional evidence for the African origin. A marked increase of AIDS indicator diseases (chronic diarrhea, and generalized Kaposi's sarcoma) was diagnosed in Central Africa in the late 1970s where AIDS had been known locally as « slim » disease. Isolated cases of AIDS in Africans have also been retrospectively diagnosed in Europe in the 1970s. Cases retrospectively diagnosed as AIDS were also recorded in Haiti before the U.S.A., and this may have been due to the fact that migrant Haitian workers spent periods of time in Central Africa in the 1960s and 1970s. In the 1970s Haiti was popular as a holiday resort for homosexual men from the U.S.A. Subsequently many homosexual patients in Europe and Australasia appear to have contracted their infection in the U.S.A.

Rushton et Bogaert 1989 : 1213

Bien des faits avancés pour fonder les affirmations péremptoires de Rushton et Bogaert peuvent être contredits et d'autres reconstitutions, sans doute tout aussi valides (ou tout aussi invalides), pourraient être élaborées pour rendre compte du

sens dans lequel s'est fait le voyage intercontinental du virus du sida. On sait, de façon certaine, qu'il existait vers la fin des années soixante-dix au moins deux grands foyers de diffusion du virus, l'un africain (en Afrique centrale avec le VIH-1 et en Afrique de l'ouest avec le VIH-2) et l'autre américain (sur la côte ouest et sur la côte est), et aucune étude ne permet, à ce jour, d'affirmer avec certitude lequel est antérieur, et encore moins de dire dans quel sens s'est faite la contamination (s'il y a eu contact des foyers parallèles) lorsque l'épidémie s'est véritablement déclenchée. Dans l'état actuel des connaissances, on pourrait, avec autant de preuves ou d'absence de preuves, soutenir que ce sont, par exemple, des touristes ou des coopérants homosexuels américains qui ont introduit en Afrique la souche américaine du virus, et pourquoi ne pourrait-on pas inverser le raisonnement de Rushton et Bogaert et affirmer que ce sont les homosexuels des États-Unis qui ont contaminé Haïti<sup>1</sup> ?

Dans la mesure où ces scénarios semblent davantage nourris par l'idéologie et les préjugés que par des faits scientifiquement prouvés, les débats sur les routes de circulation du VIH ne peuvent en eux-mêmes conduire qu'à des impasses. Il apparaît plus important de s'intéresser au montage géographico-historique lui-même, qui repose sur l'idée qu'il existerait un point zéro bien localisé où serait apparu, à un moment précis, un nouvel agent infectieux, lequel se serait ensuite progressivement répandu en suivant un itinéraire qui peut être reconstitué. Ce modèle géographico-historique prévaut actuellement dans le monde des microbiologistes et il n'est pas étonnant, dans ce contexte, qu'un des principaux propagateurs de la thèse de l'origine africaine du sida ait été le virologue américain Robert Gallo, qui a usé de son autorité de spécialiste de travaux en laboratoire pour se prononcer sur une question historique débordant largement sa compétence. Gallo n'a, en fait, qu'appliqué au cas spécifique de la diffusion du VIH le scénario général qu'il avait élaboré pour rendre compte de la circulation d'autres rétrovirus tels que le HTLV-I et le HTLV-II ; il convient d'ailleurs de rappeler que Gallo classait le VIH dans cette même famille de rétrovirus et que le VIH ne fut pour lui, dans les débuts, que le HTLV-III.

1. J'ai vécu au Zaïre de manière à peu près continue de 1966 à 1979, années durant lesquelles j'ai mené des recherches d'anthropologie médicale : trois ans chez les Angbandi de l'Ubangi ; deux ans à Kisangani et le reste du temps à Kinshasa qui fut notre point de base (à E.E. Corin et à moi-même) pour mener des recherches dans plusieurs parties du Zaïre. Cette expérience de recherche et la dégradation progressive des conditions de vie au Zaïre ont été décrites dans un article publié dans cette même revue (Bibeau 1984). Durant ce séjour, j'ai connu de très près madame Margrethe Rask, une chirurgienne danoise qui a travaillé, entre 1972 et 1975, à l'Hôpital du Peuple d'Abumombazi, une petite ville de quelque cinq mille habitants située au cœur du pays des Angbandi, là où j'ai fait mes recherches doctorales. Le docteur Rask est morte en 1977 de ce que l'on sait aujourd'hui avoir été le sida (Bygbjerg 1983). Ce n'est qu'au cours de brefs séjours au Zaïre, durant la décennie quatre-vingt, que j'ai découvert l'épidémie de sida, que j'ai pu voir des centaines de malades, soit à l'Hôpital Mama Yemo, soit chez des guérisseurs. De nombreux amis médecins, ayant travaillé au Zaïre, m'ont confirmé que le VIH-1 était très probablement déjà présent depuis quelques décennies ; l'épidémie s'est cependant déclarée au début des années quatre-vingt. Peut-être faut-il rappeler que des microbiologistes avaient recueilli, lors de l'épidémie de la « fièvre d'Ebola » en 1976, des échantillons de sang sur 454 personnes de la région ; une analyse rétrospective a révélé que 5 % d'entre elles étaient, dès 1976, séropositives par rapport au VIH-1 (Getchell *et al.* 1987).

Il est particulièrement intéressant de citer Gallo parce que son texte reprend en raccourci tous les éléments du modèle conceptuel qui a alimenté la pensée des partisans de la thèse de l'origine africaine du sida. Relativement au HTLV-I, un rétrovirus qui cause une forme mortelle de leucémie, il écrit :

*J'ai proposé que le HTLV-I soit apparu en Afrique, d'où il se serait propagé à de nombreux primates de l'Ancien Monde, notamment l'homme ; le commerce des esclaves l'aurait alors propagé en Amérique et même au Japon, car, au XVI<sup>e</sup> siècle, les commerçants portugais qui voyagèrent au Japon furent confinés dans les îles du sud du pays, où le HTLV-I est aujourd'hui endémique. Lors de ces voyages, les Portugais étaient accompagnés d'esclaves africains et de singes, comme le montrent les œuvres d'art japonaises de cette époque, et ils ont dû introduire le virus.*

Gallo 1987 : 66

Le modèle auquel se réfère Gallo m'apparaît organisé autour de quatre considérations principales, qui indiquent les limites théoriques de ce modèle :

1. La difficulté conceptuelle de concevoir l'existence de virus non pathogènes (quelle qu'en soit la raison sur le plan biologique) dans une population et le refus d'expliquer pourquoi ils peuvent devenir activement pathogènes, à la suite, par exemple, de modifications des conditions environnementales, des styles de vie ou de la biologie de l'agent infectieux ; il est évidemment plus facile de postuler l'apparition d'un nouveau virus que d'expliquer l'activation d'un virus latent ;
2. La tendance à invoquer les rapports entre les humains et les primates non humains pour expliquer soit la première contamination, soit des contaminations ultérieures ; on considère, dans ce modèle, que les « singes » constituent un colossal réservoir de virus et que les populations vivant dans une grande proximité avec la nature (c'est ainsi qu'on imagine les Africains) courent plus de risques d'être contaminés<sup>2</sup> ;
3. La réduction de la géographie à une simple cartographie qui permet de reconstituer des atlas de répartition des pathologies, en oubliant le plus souvent de prendre en considération les caractéristiques des milieux physiques dans lesquels vivent les populations (Farthing *et al.* 1986) :

- 
2. Il est vrai que plusieurs maladies passent plus ou moins directement des animaux aux humains et ce qu'il faut alors expliquer concerne les modes de contact entre eux. À ce sujet, la littérature sur le sida est pleine d'absurdités et de grossièretés, certains auteurs n'hésitant pas à parler de relations sexuelles entre humains et singes. Même Grmek n'a pas su échapper totalement à ces reconstitutions fantaisistes : « L'infection par des formes virales semblables au virus humain (HIV-2) est endémique, écrit-il, chez les singes africains, notamment chez les grivets. On chasse, on manipule, on mange ces singes. Parfois, ils mordent un chasseur ou un enfant. Selon Gallo, la transmission interspécifique du rétrovirus aurait pu être facilitée par la consommation du cerveau simien cru dont certaines peuplades du Zaïre seraient friandes. Il n'est donc pas nécessaire d'invoquer à ce propos, avec une pointe de malice, la possibilité de rapports sexuels zoophiles » (1989 : 23 ; c'est moi qui souligne). Il est incroyable qu'un historien de la trempe de Grmek puisse faire en si peu de lignes autant d'affirmations non fondées. Dans ce même contexte, je rappelle ce qui s'est passé à Yambuku lorsqu'éclata, en 1976, l'épidémie qui fut connue sous le nom de « fièvre d'Ebola ». Je travaillais alors chez les Angbandi, une population voisine vivant au nord des Budja de Bumba et des Ngombe de Lisala, qui furent touchés par l'épidémie. Dès leur arrivée, l'équipe des microbiologistes américains, belges et français laissèrent entendre à la population que la contamination pouvait être due à un singe, qui aurait par exemple mordu un chasseur ou par une autre forme de contact.

4. La banalisation de la complexité des rapports historiques entre les groupes humains et leur réduction à une série de contacts sans que l'on interroge véritablement les contextes sociaux et culturels dans lesquels circulent les personnes porteuses des virus et des bactéries.

La popularité d'un tel modèle conceptuel parmi les spécialistes des maladies infectieuses nous amène à nous poser deux questions : comment se fait-il que les microbiologistes d'aujourd'hui se soient aussi radicalement distanciés des modèles écologique et interactif qui ont dominé, avec des éclipses momentanées, pendant plus de 2 000 ans (depuis Hippocrate) la réflexion sur l'apparition et le développement des maladies épidémiques ? Et, complémentaiement : comment expliquer le fait que les spécialistes des sciences sociales aient été totalement absents des débats relatifs à l'origine africaine du sida ? Pour répondre à ces deux questions, il nous faut retracer brièvement l'histoire des rapports entre les sciences médicales et les sciences sociales, plus particulièrement du point de vue de leur contribution à l'interprétation de l'origine des maladies contagieuses.

Dans ses traités sur les épidémies, Hippocrate avait déjà laissé entendre qu'une épidémie ne tombe jamais par hasard sur un groupe humain. L'étude des épidémies qui frappaient sélectivement certaines îles grecques, les montagnes du Péloponnèse et les plaines le mena à la conclusion qu'on ne peut comprendre la diffusion d'une pathologie dans la population d'un lieu que si l'on inscrit l'ordre biologique (les caractéristiques de l'agent infectieux et ses modes de contagion) dans un contexte écologique donné et dans une trame sociale et culturelle particulière (les comportements spécifiques des acteurs sociaux). C'est dans son *Traité des eaux, des airs et des lieux* qu'Hippocrate a esquissé les grandes lignes d'un modèle écologique et comportemental qui dépasse considérablement le réductionnisme du modèle historico-géographique actuellement à la mode.

Pour comprendre pourquoi un agent infectieux, qui a pu être présent dans un milieu sans causer de problèmes majeurs, devient soudainement plus agressif et se met à contaminer un nombre important de personnes, Hippocrate a proposé de recueillir des informations sur les sujets suivants : les caractéristiques de l'environnement physique, la météorologie, la qualité de l'alimentation, les types de rapports sociaux entre les différents groupes de personnes, la perturbation de la vie quotidienne par l'instabilité politique ou la guerre, la forme des contacts avec des personnes venues d'ailleurs, les habitudes de vie... Ces différents éléments qui peuvent apparemment n'avoir que des liens éloignés avec la maladie se conjugueraient, selon Hippocrate, pour former un contexte favorable au surgissement et à la propagation d'une épidémie ; les interactions entre ces différents facteurs formeraient, en quelque sorte, une configuration dynamique spécifique, en référence à laquelle on peut expliquer pourquoi une pathologie se diffuse à un moment donné au sein d'un espace géographique particulier. Dans les rapports entre l'homme et ses *microbes*, l'important serait donc à chercher du côté des modes de vie, des conditions socio-économiques et des comportements individuels, tout autant que dans la biologie de l'agent infectieux et dans l'élucidation de ses modes de propagation.

L'approche écologique, comportementale et culturelle esquissée par Hippocrate dans son interprétation des épidémies fut souvent oubliée, surtout à l'époque

médiévale, lorsqu'on privilégia, pour l'interprétation des grandes épidémies, la notion d'effluve (*effluvium*) émis par les corps des malades, ou celle de miasmes et de particules d'air pollué charriant le mal. Convaincus que la pathologie ne peut s'appréhender qu'à la jonction des histoires biologique, sociale et culturelle des groupes humains, quelques héritiers de la pensée hippocratique ont néanmoins maintenu jusqu'à aujourd'hui des modèles dynamiques complexes auxquels il serait important de se référer lorsqu'on cherche à expliquer l'origine et la diffusion du VIH. Le microbiologiste René Dubos (1973) a, peut-être mieux que quiconque, identifié les raisons qui ont conduit les milieux scientifiques à se désintéresser, depuis les années cinquante environ, à l'étude de l'impact des variables sociales et culturelles dans la diffusion des maladies infectieuses. Les grandes victoires de l'ère microbiologique qui ont permis d'identifier les agents pathogènes (virus, bactéries) et de mettre au point des vaccins efficaces auraient, paradoxalement, selon Dubos, généré un tel optimisme quant aux possibilités de la biologie moléculaire que les microbiologistes en seraient venus à se centrer exclusivement sur l'étude en laboratoire des mécanismes et processus infectieux, limitant, par le fait même, la recherche à l'espace biochimique et génétique.

De leur côté, les spécialistes des sciences sociales furent, de manière générale, tellement convaincus que les maladies infectieuses (incluant celles causées par des virus) pouvaient être identifiées, prévenues ou guéries par voie médicale, qu'ils se désintéressèrent progressivement de l'analyse des contextes sociaux et culturels dans lesquels se développent ces maladies. En effet, les sciences sociales se sont surtout centrées, depuis une trentaine d'années, sur les maladies dites de civilisation, tels les cancers, le stress, l'hypertension et les accidents cardio-vasculaires, laissant radicalement de côté l'étude des conditions socioculturelles dans lesquelles surgissent les épidémies. Les scientifiques, aussi bien les microbiologistes que les sociologues et les anthropologues, ont été victimes d'une confiance exagérée dans les pouvoirs de la biologie, à un point tel que les uns et les autres en sont venus à oublier que les causes d'une infection biologique individuelle ne sont pas les mêmes que celles d'une épidémie, surtout lorsque celle-ci commence à traverser les frontières des groupes sociaux et à franchir les océans.

L'éloignement progressif entre les travaux de laboratoire réalisés sur les agents infectieux par les microbiologistes et les recherches sociologiques et anthropologiques décrivant le contexte quotidien de vie des groupes humains a conduit à l'accumulation de corpus de connaissances biologiques et socioculturelles qui sont largement déconnectées les uns des autres. Les virus et les bactéries sont bel et bien des micro-organismes dotés d'une vie propre et qui méritent d'être étudiés pour eux-mêmes, mais ils sont en même temps portés par des personnes aux styles de vie souvent très différenciés, qui entrent en contact avec d'autres personnes qui peuvent être culturellement éloignées du point de vue des comportements, provenir de régions distantes et dont la condition socio-économique peut faire contraste. Le vide conceptuel créé par la désarticulation des lectures biologique et socioculturelle des virus infectieux explique sans doute pourquoi un modèle aussi simplificateur que celui de Gallo a pu rencontrer un tel succès ; il explique aussi pourquoi les sociologues et les anthropologues furent si discrets lorsqu'il s'est agi de discuter de l'origine du sida : non seulement ces derniers n'avaient à peu près rien à dire, mais même dans le cas contraire, les microbiologistes auraient sans doute été sourds à



leur appel, parce qu'ils avaient perdu l'habitude de situer leur réflexion sur la propagation des virus au sein d'une problématique plus large.

Il se peut fort bien que le virus du sida existe depuis longtemps dans différentes régions d'Afrique, d'Amérique ou ailleurs (les analyses faites sur les sérums de patients morts dans les années cinquante révèlent, en effet, un peu partout, la présence d'anticorps anti-VIH), il se peut aussi que la contamination de l'Amérique se soit réellement faite à partir de malades africains et que l'Asie (la Thaïlande, par exemple) soit en train d'être infectée par le tourisme sexuel en provenance d'Europe. Même si l'on pouvait établir ces faits de manière certaine, on aurait peu avancé si on continuait à essayer d'interpréter les liaisons entre eux au sein d'un modèle simplificateur, comme dans le cas de l'approche *historico-géographique* des partisans de Gallo. Ce n'est pas au fait de situer l'origine de la pandémie du sida en Afrique — tel est peut-être le cas — que nous nous opposons, mais plutôt au modèle conceptuel qui sert à justifier cette prétention à travers une simplification des processus sociologiques à l'œuvre dans cette pandémie.

Le recours à une approche écologique, socioculturelle et comportementale aurait probablement conduit les chercheurs à élaborer des scénarios beaucoup plus nuancés pour rendre compte de l'avancée géographique de l'épidémie ; il n'y aurait pas eu besoin non plus d'une référence explicite aux rapports entre les humains et les « singes », référence d'autant plus disgracieuse qu'elle sert de pierre angulaire à toute l'interprétation. Cet autre modèle explicatif permettrait aux spécialistes des sciences sociales de rappeler que la pandémie du sida ne se comprend que sur l'arrière-plan de l'unification progressive du monde, de la mondialisation des contacts entre des groupes humains hautement diversifiés qui vivent dans des contextes contrastés, et qui mettent de plus en plus en rapport leurs différences. Sans entrer dans le détail de ce que pourrait être une lecture socioculturelle et contextuelle de l'origine du sida, on peut rappeler que la circulation mondiale du pool des agents pathogènes (quel que soit leur lieu premier d'apparition) est aujourd'hui favorisée par le brassage de plus en plus rapide, de plus en plus généralisé et de plus en plus fréquent de groupes humains qui n'avaient pas dans le passé autant d'occasions d'entrer en contact. Et ces rencontres se font dans un double contexte qui oriente sans doute la direction de la circulation des agents infectieux : sur l'horizon d'abord d'une inégalité criante entre l'indigence des uns (et tout ce qui l'accompagne) et la richesse des autres ; dans le contexte aussi d'une diversification progressive des styles de vie, des formes de vie amoureuse et des pratiques sexuelles, non seulement dans les pays occidentaux, mais un peu partout sur la planète.

On peut légitimement penser que le VIH, qui était peut-être présent au sein d'un groupe limité de personnes dans un ou dans plusieurs pays, se soit propagé dans un nombre de plus en plus diversifié de milieux sociaux, économiques et culturels, lesquels ont été incapables de résister à l'agression. Il s'agit sans doute de la réponse biologique que de nombreux pays pauvres apportent à ce que l'historien Crosby (1986) avait appelé « l'expansion biologique de l'Europe » : Crosby se référait au fait que les nations colonisatrices européennes ont transporté avec elles leurs formes de vie (animaux, plantes, mais aussi virus, bactéries et agents infectieux de toutes sortes) lorsqu'elles sont entrées en contact avec l'Afrique, l'Asie et

les Amériques. Même si cela peut apparaître osé, ne peut-on pas penser que nous assistons présentement à une autre « expansion biologique » dont les points de départ sont multiples : les écarts immenses entre les pays et entre les groupes quant à leurs formes de vie seraient sans doute responsables de la rapidité avec laquelle la pandémie s'est répandue. C'est à l'étude des conditions contextuelles qui rendent possible la mondialisation du pool des agents infectieux que les sciences sociales devraient s'intéresser, si elles veulent contribuer à enrichir les débats relatifs à l'origine du sida et insuffler au modèle historico-géographique des dimensions véritablement humaines.

### *Homo sexualis africanus*

L'un ou l'autre sociobiologiste ne devrait pas tarder à émettre l'hypothèse que la fidélité conjugale au sein de couples stables constitue une réponse adaptative inscrite dans le matériel génétique des humains : la monogamie, écrira-t-il sans doute, s'est développée dans le contexte de la pandémie de maladies sexuellement transmises, les couples formés de partenaires exclusifs ayant davantage eu tendance à survivre. À l'inverse de cette hypothèse, certains spécialistes de la recherche sur l'évolution humaine et la génétique des « variations raciales » ont déjà explicitement affirmé que certaines « races », les Négroïdes, présentent une configuration de traits sexuels qui les rendent beaucoup plus susceptibles que les Caucasiens blancs ou les Mongoloïdes asiatiques de succomber à l'épidémie actuelle du sida.

Rushton et Bogaert (1989) laissent en effet entendre que les populations africaines seraient génétiquement et socialement programmées à plus de désinhibition sexuelle que les autres, à plus de relations sexuelles avec plus de partenaires, à la précocité des premières relations sexuelles et de la première grossesse, à une plus grande taille du pénis, des seins et du vagin, à un plus haut niveau d'androgène et d'énergie sexuelle et à un moins grand contrôle des pulsions biologiques. Les Africains seraient plus susceptibles d'être victimes des maladies transmises sexuellement, non pas pour des raisons accidentelles ou conjoncturelles, mais de façon nécessaire et incontournable, puisque, toujours selon Rushton et Bogaert, leurs stratégies reproductives seraient fondées dans un programme génétique qui impose moins de contraintes sexuelles que celui qui domine chez les Asiatiques et les Caucasiens.

Une hypothèse aussi manifestement biaisée, qui distille son crypto-racisme dans le jargon faussement scientifique de la génétique et des théories évolutives modernes, ne pouvait, peut-on penser, que mettre le feu aux poudres et susciter une levée de boucliers dans les rangs des anthropologues physiques et des ethnologues. En réalité, bien peu de voix se sont, à ce jour, fait entendre, si l'on exclut celle de Charles Leslie (1990), un des responsables de la revue *Social Science and Medicine* dans laquelle fut publié l'article de Rushton et Bogaert, qui, outragé, s'est demandé comment un tel dérapage de la réflexion scientifique pouvait impunément être exposé dans une revue qui soumet pourtant les propositions d'articles au jugement critique des pairs. Existerait-il actuellement chez une majorité des spécialistes de l'évolution humaine un tel désarroi de la pensée que n'importe quel scénario

reconstitutif est égal à tout autre, ou souscrit-on collectivement à l'idée naïve qu'on peut établir des liens directs entre organisation sociale, comportements sexuels, caractéristiques physiques et programmation génétique, cette dernière constituant le moteur primordial qui ferait marcher l'ensemble et en référence à laquelle on pourrait différencier la sexualité des Africains de celle des Asiatiques et des Caucasiens ? Pour mieux comprendre les principaux paramètres conceptuels qui ont cours dans la communauté scientifique des spécialistes de l'évolution humaine, il m'apparaît essentiel de présenter, avec quelques détails, différents aspects de la thèse de Rushton et Bogaert, en me centrant particulièrement sur les auteurs qui ont alimenté leur réflexion relativement à l'origine de la sexualité humaine.

L'argumentation de Rushton et Bogaert peut être ramenée à cinq éléments principaux, qui sont reliés entre eux de manière logique au sein d'une théorie sociobiologique :

1. Des statistiques épidémiologiques sont au point de départ de leur raisonnement : le virus du sida infecte plus les populations négroïdes que les caucasiennes, et davantage ces dernières que les populations mongoloïdes ; le virus est plus répandu en Afrique qu'ailleurs dans le monde, et il y est par le biais des relations hétérosexuelles ; même en Amérique, le virus affecterait plus les descendants d'Africains que les Blancs ;
2. Cette distribution épidémiologique correspondrait, selon les auteurs, à des différences raciales relativement aux comportements sexuels susceptibles de favoriser l'infection par le virus, et cette susceptibilité raciale différentielle serait enracinée dans une organisation génétique spécifique qui se serait progressivement construite au cours de l'évolution humaine à travers des processus qui ont produit trois types raciaux clairement différenciés, non seulement du point de vue de la sexualité, mais également de ceux de l'organisation sociale, du type de personnalité, des caractéristiques physiques et du niveau d'intelligence. Les populations négroïdes auraient de plus petits cerveaux, une intelligence plus faible, de plus gros organes sexuels, des pulsions et une permissivité sexuelle beaucoup plus grande que ce qu'on trouve chez les Caucasiens et les Mongoloïdes ;
3. Remaniant la théorie de la « sélection K » que Lovejoy (1981) a développée pour expliquer comment les hominiens se sont séparés des simiens (*apes*) et simplifiant la pensée de Wilson (1975), les deux auteurs en arrivent à conclure que les Négroïdes constituent, relativement aux stratégies reproductives, le groupe de primates humains le moins avancé.

Lovejoy (*ibid.*) avait émis l'hypothèse que les pongidés avaient évolué dans le sens d'un accroissement progressif de la « sélection K » : les parents pongidés auraient en effet accordé toujours plus d'attachement à une progéniture toujours plus restreinte, plus dépendante et vivant plus longtemps, et dans ce mouvement évolutif, les chimpanzés et les humains représenteraient les formes les plus avancées. Lovejoy considérerait que la monogamie a sans doute constitué un des mécanismes centraux dans cette évolution : la stratégie des couples monogames (ou au moins une vie stable avec un seul partenaire) aurait été plus adaptée que les stratégies reproductives polygamiques en permettant une

plus grande assurance de la paternité biologique, une protection accrue des femelles et de meilleurs soins pour les enfants. Le bipédisme et l'usage de la main se seraient même développés dans le contexte de la monogamie croissante : la station verticale et le dégagement des mains conférant aux mâles plus de facilité pour transporter la nourriture aux femelles et à leurs petits, ils ont théoriquement dû être les premiers à se redresser sur leurs jambes ! La monogamie en tant que stratégie reproductive aurait, à son tour, entraîné certaines modifications dans la famille (moins d'enfants, plus grand espacement des naissances et meilleur investissement parental), dans les caractéristiques individuelles (maturation physique plus lente, reproduction sexuelle plus tardive, plus d'intelligence), dans les modalités d'exploitation des ressources naturelles (sédentarisation progressive, par exemple), ainsi que dans l'organisation de la vie sociale (altruisme et coopération).

Rushton et Bogaert écrivent :

At the « K » end of the continuum organisms produce very few offspring but invest a large amount of care in each. At the « r » end (opposite pole), organisms produce a large number of offspring but provide little or no parental care [...] As a species, humans are at the « K » end of the continuum, although some people are postulated to be more K than others. The more K a person is, the more likely he or she is expected to come from an intact family, with more intensive parental care, with fewer and more widely spaced offspring, and with a lower incidence of multiple birthing and infant mortality [...] Moreover, the K person is inclined to be more intelligent, altruistic, law-abiding, and behaviorally restrained.

Rushton et Bogaert 1989 : 1215

4. Quelles sont donc ces populations humaines parmi lesquelles le facteur « K » est le moins élevé ? Ce sont, toujours d'après nos auteurs, les populations négroïdes, hypothèse qu'ils disent être fondée sur les observations suivantes : les Africains ne connaîtraient pas l'éjaculation précoce et n'auraient pas peur de la perte du sperme comme les Orientaux ; les taux de fertilité des adolescentes seraient les plus hauts chez eux ; plus de jumeaux bizygotes (57/1000 naissances) naîtraient chez les Négroïdes que chez les Caucasiens (8/1000) et que chez les Mongoloïdes (4/1000) ; plus de Noirs seraient condamnés pour agressions sexuelles et viols ; on trouverait plus de maladies sexuellement transmises en Afrique qu'au Japon ou en Chine ; et, enfin, notent subtilement nos deux auteurs qui semblent s'y connaître en chorégraphie, « in Africa dances have been invented which emphasize undulating rhythms and mock copulation » (*ibid.* : 1216). Toutes ces observations appartiendraient à une même configuration d'éléments interreliés, dont la présence simultanée s'expliquerait par un substrat génotypique spécifique ;
5. Ce qui rend les Africains davantage susceptibles d'être infectés par le virus du sida se situe donc, selon Rushton et Bogaert, dans leur génotype et il leur faudrait, pour y échapper, qu'ils reparcourent à rebours l'histoire évolutive et qu'ils se reprogramment génétiquement d'une autre manière. Tous les comportements sexuels qu'on trouve en Afrique y seraient génétiquement hérités, en sorte que leur marge de manœuvre reste fort limitée : la quasi-totalité des Africaines penseraient tous les jours au sexe, mais seulement la moitié des étudiantes universitaires anglaises et à peine 1% des étudiantes japonaises (quel dommage !) oseraient y penser (les statistiques sont évidemment de nos

deux auteurs); et les Africains ne pourraient pas s'empêcher de coïter plus et plus tôt avec plus de partenaires que ne le font les Occidentaux et les Orientaux; et, enfin, leur plus faible niveau d'intelligence les empêchera toujours d'apprécier les dangers qu'il y a à avoir des relations avec les prostituées, à se scarifier, à se tatouer, à se faire circoncire ou à échanger le sang dans des pactes d'amitié (*ibid.* : 1217; Rushton et Bogaert ne reculent vraiment devant rien); de même la polygynie qui constitue leur forme dominante d'organisation sociale les orienterait d'emblée vers la multiplicité des partenaires.

Il est bien évident que peu d'auteurs ont osé faire paraître dans une revue scientifique prestigieuse (qui a évalué positivement leurs élucubrations) des positions qui reposent manifestement sur des bases racistes et sur une déviation de la réflexion qui se poursuit actuellement dans les milieux de la primatologie et de la paléontologie. L'argumentation a tout pour plaire à la mentalité positiviste contemporaine : cartes et tableaux attestent qu'on s'est basé sur des statistiques; les multiples références à des spécialistes des théories évolutives et l'usage d'un vocabulaire technique apparemment approprié confèrent d'emblée un sceau d'authenticité scientifique à ce qui n'est, d'après moi, qu'un tract idéologique à contenu raciste. Je crois important de bien identifier les failles majeures dans l'entreprise de Rushton et Bogaert, non pas parce que de semblables positions sont communément tenues parmi les scientifiques (Durham 1990), mais parce que certaines versions manifestement édulcorées des théories actuelles de l'évolution se drapent dans une prétendue science et s'insinuent dans les écrits des spécialistes des sciences sociales.

Où se cache donc la fausseté et la pseudo-science dans l'argumentation de Rushton et Bogaert ? D'un point de vue strictement scientifique, il me semble que ces deux auteurs ont erré (volontairement ou non) par rapport à quatre exigences essentielles à la constitution de tout discours scientifique. Ils prêtent évidemment plus que d'autres le flanc à la critique, dans la mesure où leurs positions sont nettement caricaturales, mais les critiques que je formule ici à leur égard s'adressent en fait aussi à plusieurs autres auteurs qui interprètent la sexualité africaine dans un schéma strictement biologique et déterministe. Je reproche d'abord à cette pensée d'errer au sujet du raisonnement humain en confondant les ordres de la causalité et de la corrélation (Gould 1983) et d'attribuer globalement les comportements d'humains contemporains à leur seule histoire biologique, à leur seul niveau d'hormones ou au seul programme génétique, comme si l'animal survivait sous un déguisement humain. Cela importe peu que le scénario évolutif, emprunté à Lovejoy puis remanié par les auteurs, soit vrai ou faux (bien que je pense que ce soit un scénario largement fantaisiste et purement spéculatif, auquel on pourrait opposer bien des faits et plus particulièrement l'observation universellement répétée de l'existence de la polygynie chez les humains). Ce qui me pose réellement un problème, c'est plutôt le recours de ces scénarios à la génétique et à la biologie pour expliquer des comportements de personnes vivant aujourd'hui dans des environnements physiques et sociaux particuliers. Pourquoi faudrait-il privilégier des explications basées sur la seule programmation génétique quand des hypothèses sociales beaucoup plus simples peuvent rendre compte des comportements ? Pourquoi choisir des réponses complexes et improbables quand il en existe de plus

immédiatement évidentes ? La raison se trouve sans doute dans le fait que notre culture scientifique considère qu'une explication faisant appel à l'héritage biologique ou à des facteurs neuroendocriniens se situe à un niveau plus fondamental, ou est plus essentielle qu'une explication de type social dans laquelle on interprète les comportements comme une négociation avec l'environnement.

En réalité, c'est d'un modèle biosocial ou bioculturel que nous avons besoin, si l'on ne veut pas jouer à l'infini la biologie contre la sociologie et vice-versa. Et c'est par rapport à ce second point que Rushton et Bogaert pèchent aussi grièvement. Ces auteurs semblent ignorer totalement les orientations contemporaines de l'anthropologie biologique et de l'écologie humaine (voir, entre autres, Stocking 1988), orientations qui assument d'emblée que les rapports entre une population et son environnement sont toujours médiatisés par des éléments culturels et sociaux ; le modèle dominant de référence est néo-darwinien et les chercheurs tendent aujourd'hui à parler de gradients biologiques pour contraster les populations plutôt que d'opposer des races sur la base de la distribution de traits génétiques séparés. Cette anthropologie biologique s'efforce de rendre compte des variations entre les groupes humains au sein d'un schéma dynamique qui interrelie le biologique, le socioculturel et l'environnemental ; l'être humain y est d'emblée défini comme un être polymorphe capable de produire de multiples cultures adaptées aux contextes et histoires particuliers.

J'aimerais, en troisième lieu, que Rushton et Bogaert me disent quels sont ces gènes qui détermineraient, dans le cas des Caucasiens et des Mongoloïdes, une « social organizational complexity » et dans le cas des Négroïdes, des « decentralized organizations with weak power structures » ? Ce sont sans doute plusieurs gènes interactifs qui font surgir une telle variation dans les structures sociales, mais même si c'est le cas, pourquoi la variation sociale doit-elle être la simple manifestation de la variation génotypique ? N'existerait-il pas, même minimalement, une certaine créativité culturelle qui se déploierait au sein des contraintes qu'impose par exemple l'environnement ou l'histoire des contacts avec d'autres groupes humains ? En répondant à ces diverses questions, les auteurs prendraient sans doute conscience du fait que leur modèle est essentiellement animal et qu'ils l'imposent indûment à des populations humaines.

Enfin, et c'est là ma quatrième et dernière critique, en faisant un usage typologique de la notion de race, Rushton et Bogaert sont conduits à faire entrer des millions (voir des milliards) d'individus dans une même boîte comme s'il n'existait pas de différences entre eux, à hiérarchiser ces différentes races les unes par rapport aux autres et à biologiser leurs différences sociales et comportementales. Il y a quarante ans, les anthropologues Ashley Montagu et Claude Lévi-Strauss (1952) avaient déjà proposé que l'on abandonne définitivement le concept de « race » pour exprimer les variations entre les humains parce que l'usage populaire et les avatars historiques de ce concept l'avaient marqué négativement, au point que la science apparaissait incapable d'en faire un usage neutre. Plus fondamentalement, ces deux anthropologues avaient peur que l'utilisation du mot par les hommes de science ne fassent ressurgir le racisme scientifique et la politisation de la science. Ils ne se trompaient pas, comme le prouve encore aujourd'hui le texte proprement raciste de Rushton et Bogaert.

Les spécialistes du sida en Afrique auraient pu tirer quelques leçons des erreurs d'interprétation de leurs prédécesseurs dans le cas de la tuberculose et de la syphilis. En effet, les recherches ont insisté non seulement sur la spécificité africaine de la distribution épidémiologique de la tuberculose et de la syphilis, mais ils ont de plus, comme dans le cas du sida aujourd'hui, invoqué l'existence de comportements individuels particuliers aux Africains pour expliquer leur vulnérabilité à ces maladies, négligeant totalement la prise en considération des facteurs contextuels et environnementaux. Les études historiques conduites par Packard (1989) sur l'évolution de la tuberculose en Afrique ont permis de montrer que les populations africaines ne sont pas en elles-mêmes plus susceptibles que les autres à l'infection par le bacille de Koch, mais que les interactions entre divers cofacteurs (état général de santé, état nutritionnel) et les conditions environnementales créent une plus grande vulnérabilité dans certains groupes spécifiques de personnes.

De même ce que l'historien M. Dawson (1983) nous a appris de l'évolution de l'épidémie de la syphilis en Afrique de l'Est aurait dû rendre plus prudents les spécialistes du sida africain : au début du siècle, écrit-il, plusieurs médecins de district affirmaient que de 50 à 90 % de leur population était syphilitique et que des populations entières se verraient incessamment rayées de la carte ; ils attribuaient bien évidemment cette contamination massive à « la promiscuité sexuelle et à l'immoralité ». On sait maintenant qu'il ne s'agissait pas d'une épidémie de syphilis vénérienne, mais plutôt de syphilis endémique non vénérienne, qui se transmet aussi par un tréponème mais sans qu'il y ait nécessairement contact sexuel, tout comme dans le cas du pian, cette autre maladie à tréponème. Il y eut, bien sûr, des épidémies de syphilis vénérienne en Afrique de l'Est mais leur présence n'explique probablement pas les hauts taux de prévalence qu'on y trouvait. Le caractère inapproprié des réponses fournies par la science médicale et épidémiologique occidentale face aux épidémies de la tuberculose et de la syphilis invite à explorer des scénarios d'explication qui ne soient pas exclusivement centrés sur la question des pratiques sexuelles (Gilman 1985).

### *Cultura sexualis africana*

Les projections statistiques au sujet de l'expansion de l'épidémie de sida en Afrique sont toujours très impressionnantes, les dernières en date (1991) encore plus que les précédentes. Deux chercheurs du US Bureau of the Census, un démographe (P.O. Way) et un statisticien (K. Stanecki), viennent en effet d'annoncer publiquement que 70 millions d'Africains sur 940 millions seront dans 25 ans (en 2015) porteurs du virus du sida, laissant donc entendre que plus de 15 % des Africains seront alors séropositifs, les personnes vivant dans les villes étant infectées à 16 % et celles des campagnes à 5 %. Sur les quelque 14 millions de personnes qui mourront annuellement, près de 5 millions mourront de maladies reliées au sida. On nous prédit également que le système de la famille étendue sera devenu incapable d'absorber le nombre croissant d'orphelins, que les services hospitaliers seront totalement engorgés par le traitement des seuls malades du sida, que les jeunes adultes commenceront à fuir la ville qu'ils se représenteront de plus en plus comme

un « cimetière », que la population résistera toujours à l'usage du condom (les calculs se basent sur une augmentation estimée de 10 % d'utilisation dans les 25 prochaines années), et enfin que les personnes mourront dans leurs années de plus grande productivité. Ce scénario apocalyptique se réalisera nécessairement, écrivent les chercheurs américains, si les Africains ne procèdent pas à des « changements de comportements majeurs » pour tout ce qui touche à leur vie sexuelle.

La fiabilité de ces exercices de futurologie dépend essentiellement de la solidité et du réalisme des chercheurs relativement à l'idée qu'ils se font des transformations que subiront les sociétés africaines au cours des prochaines décennies. Qu'il suffise d'indiquer ici que leur modèle mathématique postule que les comportements sexuels des Africains ne changeront pas substantiellement au cours des 25 prochaines années, que le mode de propagation du virus restera principalement hétérosexuel, que la médication et la vaccination seront d'un faible secours, que les conditions économiques resteront les mêmes, et que globalement donc l'Afrique sera ce qu'elle a été.

Le seul fait de postuler la quasi-absence de changement dans les habitudes sexuelles en dit long sur la façon dont on se représente la sexualité africaine dans les milieux épidémiologiques. Personne n'a sans doute explicité plus clairement l'idée que bien des scientifiques occidentaux se font de la sexualité africaine que l'équipe australienne formée par les démographes John et Pat Caldwell, et par Pat Quiggin. Ces trois auteurs, qui prétendent être des spécialistes de l'Afrique, affirment être convaincus que l'on trouve « a distinct and internally coherent African pattern embracing sexuality, marriage and much else » (Caldwell *et al.* 1989 : 2) et que ce « modèle africain est structurellement différent du modèle eurasiatique » tel que l'a décrit l'anthropologue britannique Jack Goody. J. et P. Caldwell et P. Quiggin ont précisé dans un volumineux texte ce qu'ils estiment être les éléments centraux du modèle alternatif africain en matière de sexualité :

The following are typical characteristics of the African system : great emphasis on the importance of ancestry and descent, usually accompanied by a belief in ancestral spirit intervention in the affairs of the living ; a related social system which, in its most complex form, the lineage, places greater importance on intergenerational links than on conjugal ones and which gives great respect and power to the old ; an inheritance system whereby property, which is usually communal, remains within the lineage or class and normally passes between members of the same sex [...] The marriage bond is typically weak, with spouses retaining strong lineage links ; [...] polygyny exists on a scale not found in the Eurasian model and consequently the basic family unit is a mother and her children ; husbands are usually much older than wives ; divorce is fairly common among most ethnic groups ; and women, at least in the past, abstained from sexual relations after birth [...]

Caldwell *et al.* 1989 : 3

Et les auteurs concluent leur longue énumération de traits typiques en notant qu'il s'agit d'un système dans lequel la plupart des caractéristiques sont logiquement reliées les unes aux autres, bien que le sens de leur dépendance réciproque puisse être objet de débats.

Pour appuyer leur conception du modèle africain de la sexualité, ces spécialistes de revues informatisées de littérature accumulent un ensemble impressionnant (plus de 200 titres) de citations d'ethnologues, de missionnaires, d'administrateurs et de voyageurs qui vont d'impressions superficielles à des comptes rendus beaucoup plus sérieux : on est ainsi entraîné dans un immense voyage panoramique des



sociétés « tribales » africaines qui dévoilent parfois un détail croustillant de leurs pratiques sexuelles et qui apparaissent être des sociétés du laxisme, de la non-virginité et de l'absence quasi totale de limitations morales et institutionnelles dans l'expression de la sexualité. Outre le fait que cette méthode « atomiste et ponctualiste » inspirée des *Human Relations Areas Files* tend à décontextualiser chacune des informations, on ne peut s'empêcher de penser que ces démographes ont fait un énorme tri dans les données ethnographiques, retenant celles qui allaient dans le sens de leur thèse et rejetant ce qui la nuancait ou la contredisait.

Mon but n'est pas d'essayer de corriger les auteurs sur des points de détails, mais plus fondamentalement de démontrer que leur thèse n'a que les apparences de la vérité et qu'elle passe radicalement à côté de ce que sont les structures africaines de la sexualité, de la famille et de la parenté. Les faits ethnographiques ne prennent sens qu'au sein de la configuration totale de pratiques et de représentations qui ont cours dans une société particulière, et pour cette raison, les ethnologues se sont toujours méfiés de ces *sight-seeing tours* des us et coutumes sexuelles qui ne sont sans doute que la version intellectuelle et voyeuriste du tourisme sexuel international, et en même temps, une de ses cautions, comme l'indique le fait que les auteurs concluent généralement leurs propos par une invitation à la prudence.

Pour saisir les structures africaines de la sexualité, de la famille et de la parenté, il faut entrer dans l'univers des représentations d'un groupe ethnique particulier et se centrer sur un champ bien délimité de signification, celui de la fécondité-stérilité constituant, selon Françoise Héritier-Augé, une porte d'entrée royale lorsque l'on veut comprendre les cultures africaines de la sexualité. Construisant sur des travaux ethnographiques approfondis du système de parenté samo (Burkina-Faso), l'auteure poursuit depuis 1982, dans ses cours au Collège de France, une réflexion fondamentale sur ce qu'elle appelle « l'anthropologie symbolique du corps ». Renouvelant la méthode structuraliste, elle considère que l'étude de la sexualité, de la fécondité, de la stérilité, de la famille, de la parenté, de la féminité, de la masculinité, de la filiation, ainsi que celle des prohibitions matrimoniales, des rapports entre sang, sperme et lait, entre fluides corporels et partage de nourriture, et bien d'autres éléments, forment ensemble une formidable association de champs de signification, au sein desquels certains concepts agissent à la manière de mécanismes de transfert qui permettent les passages d'un domaine à un autre, du corps biologique (des pratiques sexuelles) à l'espace social (les rapports entre lignages, la production des descendants et le contrôle de la sexualité) et aux valeurs culturelles (les ancêtres gardiens de cet ordre). Elle a elle-même explicité en termes clairs sa méthode d'analyse des structures de la sexualité :

L'objet d'étude se trouve déplacé : ce n'est ni l'ethnie ni le corpus rassemblé sur un sujet précis mais la description d'un graphe, d'un réseau de concepts associés les uns aux autres, où certains jouent le rôle de plaque tournante, organisant tout ou une partie de l'ensemble conceptuel ou établissant un pont vers d'autres ensembles, à partir desquels par conséquent de multiples associations sont ouvertes [...] Il s'agit par le choix de fils directeurs et par celui des sociétés prises en exemple de tracer des itinéraires ou des coupes dans des ensembles de signification globale.

Héritier 1986-87 : 427

La notion de fécondité se situe, selon F. Héritier-Augé, au centre d'une chaîne de signification dans la mesure où elle entraîne les notions complémentaires de

féminité, conception, gestation, naissance, enfant, génération, mariage, lignage, allaitement et ménopause. Sur la base de son exploration initiale de la question de la stérilité (1984), F. Héritier-Augé a clairement montré que la fécondité chez les Samo patrilinéaires n'est possible que si le couple suit de façon stricte une série de règles construites sur le principe qu'on ne peut mélanger les sangs (les nombreuses prohibitions matrimoniales en témoignent), qu'on ne peut croiser les générations (la sexualité des parents et des enfants dans une même maison serait dangereuse), qu'on ne peut mêler les liquides (sang et sperme : sperme et lait), et qu'on ne peut superposer les genres (distinction des espaces féminin et masculin). C'est là un cadre normatif fondé dans des représentations de la reproduction, des relations homme-femme, des rapports intergénérationnels et de la personne, cadre qui légitime, fonde et maintient les pratiques africaines de la sexualité, l'organisation de la parenté et les systèmes sociaux. Mélanger, confondre et unir ce qui doit rester distinct et séparé ne peut qu'assécher les corps, vider les personnes, bloquer la circulation et rendre stérile. Une même chaîne associative relie la fécondité des corps et le maintien des lignages en sorte que la sexualité des personnes se trouve emprisonnée dans un réseau d'obligations inscrites au cœur de l'idéologie de la filiation ; tout manquement ne peut que dessécher le corps de ses humeurs, en fermer les ouvertures et entraîner la stérilité.

L'interprétation fournie par F. Héritier-Augé des conceptions et pratiques africaines de la sexualité fournit en quelque sorte le cadre dont auraient eu besoin les trois démographes australiens pour relier au sein d'un même ensemble les différentes pratiques sexuelles qu'ils ont recueillies à gauche et à droite. De nombreux comportements sexuels qui leur semblaient relever du laxisme auraient sans doute alors pris sens sur l'arrière-plan d'une anthropologie adéquate du corps, de la filiation et des rapports hommes-femmes.

Je reconnais avec les épidémiologues que l'infection au VIH frappe principalement, en Afrique, les jeunes femmes de moins de 30 ans, les hommes étant, pour leur part, proportionnellement autant touchés, mais à un âge plus avancé. De plus, il n'y a pas de doute que le mode dominant d'infection y est de nature hétérosexuelle. La majorité des femmes atteintes sont de statut socio-économique plutôt bas et elles ont de multiples partenaires sexuels, le sous-groupe qu'on appelle généralement des « femmes libres » présentant les taux de prévalence les plus hauts ; les hommes atteints seraient majoritairement des hommes mûrs, d'un statut socio-économique supérieur à la moyenne et ayant eux aussi plusieurs partenaires sexuelles.

Le profil caractéristique de cette épidémie urbaine me semble devoir être interprété en prenant en considération le contexte social et économique dans lequel se vit quotidiennement la sexualité dans les villes d'Afrique<sup>3</sup>. La structure tradition-

---

3. Dans le cadre d'un projet en cours (avec E.E. Corin et E. Uchoa) sur les villes africaines et la pathologie, que nous menons à Abidjan et à Cotonou, nous cherchons à identifier les catégories de personnes qui sont les plus vulnérables et à préciser les conditions de cette vulnérabilité. Notre cadre conceptuel interconnecte les conditions quotidiennes de vie en ville, des éléments de la culture urbaine et les principaux problèmes de santé. D'emblée, les jeunes mères célibataires, les femmes « chefs de famille » et les femmes n'ayant pas conservé de liens avec leur famille ou leur village nous sont apparues comme particulièrement vulnérables.

nelle du mariage m'apparaît être en pleine crise dans les villes : de nouveaux rapports hommes-femmes assurent en effet une plus grande indépendance aux femmes ; la migration vers la ville qui était autrefois le fait de jeunes gens entreprenants est de plus en plus le fait de jeunes femmes ; on constate aussi en ville l'accroissement important du nombre de ménages ayant des femmes comme chefs de famille ; le contrôle des lignages sur le choix des partenaires et les prohibitions matrimoniales se sont, un peu partout, fortement relâchés et, comportement sans doute opportuniste, les hommes inscrivent de moins en moins leurs partenaires sexuelles dans la structure polygynique traditionnelle. Les modes d'organisation de la famille et les formes de vie amoureuse sont donc en pleine restructuration dans les milieux urbains africains, et on peut penser que certains changements comportementaux pourraient se faire assez rapidement pour contrer l'épidémie, si la situation économique des citadins africains n'était, par ailleurs, désastreuse un peu partout.

C'est dans le contexte du bricolage de stratégies de survie économique qu'il me semble le plus approprié d'essayer de comprendre pourquoi les villes africaines sont si fortement touchées par le sida. Le marché urbain de l'emploi et le contexte économique général ne permettent pas aux femmes de cheminer vers la réelle indépendance à laquelle elles aspirent : en l'absence de revenus stables provenant d'un métier, plusieurs d'entre elles sont forcées de recourir à toutes sortes de moyens de fortune (le petit commerce de rue en est un) au sein desquels on trouve le rapport stable ou provisoire à plusieurs hommes. Du côté des hommes, ces stratégies de survie des femmes sont d'autant mieux acceptées et utilisées qu'elles leur permettent de maintenir leur pouvoir d'homme, de ne pas s'engager dans des alliances polygyniques officiellement confirmées par les lignages, et de se limiter à négocier du sexuel contre du financier. Les nouvelles formes urbaines de comportements sexuels et d'organisation familiale semblent, de fait, impliquer de plus en plus de partenaires au sein de réseaux indépendants ou articulés, qui fonctionnent un peu comme des structures de soutien économique. J'ai l'impression que la culture urbaine de la sexualité se présente comme une sorte d'épiphénomène qui surgit de la redéfinition des rapports entre hommes et femmes et de l'effort, en grande partie avorté, de création de nouvelles structures familiales qui seraient mieux adaptées à la vie en ville ; or, cette expérimentation sociale se fait dans un contexte économique à ce point défavorable que les hommes et les femmes doivent payer en nombre égal de vies leur effort pour adapter à la ville la culture villageoise de la sexualité (Tape Goze et Dedy Séri 1991).

Il m'apparaît plus valide de chercher une explication à l'explosion du sida dans les villes africaines du côté de l'analyse de l'impact des conditions quotidiennes d'existence sur les personnes que de postuler l'existence d'un laxisme structurel, tant du côté des femmes que des hommes dans la culture sexuelle africaine, et de faire l'hypothèse que la transmission hétérosexuelle ne stoppera que le jour où l'on changera cette culture.

Plusieurs autres hypothèses mériteraient d'être examinées avec attention pour remplacer l'interprétation qui domine actuellement. Par exemple, le docteur David Sokal du Family Health International croit que la prévalence des maladies sexuellement transmises en Afrique pourrait à elle seule expliquer l'intensité de l'épi-

démie africaine du sida : la présence d'une MTS chez des partenaires hétérosexuels multiplierait par cinquante ou par cent le risque de transmission du VIH. Tout modèle statistique de mesure des risques de transmission qui oublierait de prendre en compte les maladies transmises sexuellement passerait donc à côté de la réalité (Laplante 1991 : 7). Dans la même ligne on peut penser que plusieurs cofacteurs sont associés dans la transmission du virus.

## Conclusion

Le romancier Joseph Conrad nous raconte la descente progressive du capitaine Marlow dans un autre monde au fur et à mesure qu'il remonte le fleuve Zaïre pour aller secourir monsieur Kurz, « ce très remarquable agent commercial qui fait marcher la station » de Kisangani, cet être exceptionnel qui apporte civilisation et progrès « au cœur des ténèbres » de l'Afrique centrale. Tout invite Marlow à magnifier Kurz, le civilisateur : la forêt ténébreuse, le silence du fleuve, l'hostilité des populations riveraines, et ce qu'il imagine de la profondeur de la sauvagerie environnante. Le Kurz que Marlow trouve agonisant à la station des Stanley Falls n'est, en fait, qu'un fou qui a été vaincu par les puissances ténébreuses de l'Afrique, qui est passé à travers une initiation que Conrad imagine diabolique et qui, bien que tuant et assassinant, n'en est pas moins adoré par les indigènes. En sombrant dans la folie, Kurz semble avoir rencontré la face obscure de lui-même, son côté sauvage et primitif qui n'a réussi à se déployer totalement que dans la solitude absolue de la forêt équatoriale.

C'est la dimension obscure et refoulée de la sauvagerie de l'homme occidental que la rencontre avec l'Afrique a donc permis de révéler, Conrad faisant de Kurz le héros prototypique des nations occidentales colonisatrices. Ce serait leurs propres fantasmes de sauvagerie qu'elles projeteraient sur les autres, tout en s'affirmant comme différentes. Je soupçonne qu'il y ait un petit Kurz qui se profile derrière quelques-uns des scientifiques dont j'ai critiqué les travaux dans cet article. Frantz Fanon a correctement prophétisé lorsqu'il a écrit vers la fin de l'époque coloniale que le racisme resterait « un problème d'avenir » (1952).

Quoi qu'il en soit, il m'apparaît encore une fois urgent de rappeler que la science n'existe que si elle satisfait aux trois conditions suivantes : le recueil de données fiables et valides, l'usage de méthodes rigoureuses et l'explicitation du raisonnement qui permet de passer des données à leur interprétation. J'ai indiqué que plusieurs des écrits actuels sur le sida en Afrique ne répondent pas à l'une ou l'autre de ces trois conditions. Ce n'est pas parce qu'une interprétation est couchée dans le dialecte complexe d'une théorie scientifique qu'elle est vraie ; ce n'est pas non plus parce qu'elle est logiquement cohérente qu'elle rend nécessairement compte des faits.

En terminant, je voudrais rappeler ce que l'anthropologue S.J. Gould écrivait récemment au sujet de l'erreur en science : « La fraude et l'erreur sont aussi différents que le sont l'arsenic et une tarte aux pommes. Le premier est une pathologie et un poison, l'autre est une conséquence inévitable de toute activité humaine complexe » (1989 : 6). Beaucoup d'auteurs dont j'ai discuté les travaux sont manifestement dans l'erreur, mais je ne peux m'empêcher de penser

avoir rencontré en route quelques fraudeurs dont la prétendue science n'est que le recyclage des vieux fantasmes et clichés inventés par les Blancs au sujet de leurs antonymes les Noirs.

## Références

- BARNOW J.H.  
1989 *Darwin, Sex, and Status. Biological Approaches to Mind and Culture.* Toronto : University of Toronto Press.
- BIBEAU G.  
1984 « Authenticité et ambiguïté d'une implication dans un institut africain de recherche », *Anthropologie et Sociétés*, 8, 3 : 95-115.
- BYGBJERG I.C.  
1983 « AIDS in a Danish Surgeon (Zaïre, 1976) », *The Lancet*, April 23 : 925.
- CALDWELL J., P. Caldwell et P. Quiggin  
1989 *Disaster in an Alternative Civilization. The Social Dimension of AIDS in Sub-Saharan Africa.* Health Transition Center, The Australian National University.
- COLEBRUNNERS R., H. Taelman et P. Piot  
1984 « AIDS : An Old Disease from Africa ? » *British Medical Journal*, 289 : 765.
- CONRAD J.  
1948 *Au cœur des ténèbres.* Paris : Gallimard (éd. originale anglaise 1898).
- CROSBY A.W.  
1986 *Ecological Imperialism : The Biological Expansion of Europe, 900-1900.* New York : Cambridge University Press.
- DAPPER O.  
1686 *Description de l'Afrique.* Amsterdam : Wolfgang, Waesberge, Boom et van Someren (éd. originale néerlandaise 1668).
- DAWSON M.  
1983 *Socio-Economic and Epidemiological Change in Kenya : 1880-1925.* Thèse de doctorat, University of Wisconsin at Madison.
- DE COOK K.M.  
1984 « AIDS : An Old Disease from Africa ? » *British Medical Journal*, 289 : 306-308 et 1454-1455.
- DUBOS R.  
1973 *L'homme et l'adaptation au milieu.* Paris : Payot.
- DURHAM W.H.  
1990 « Advances in Evolutionary Culture Theory », *Annual Review of Anthropology*, 19 : 187-210.
- ESSEX M. et P.J. Kanki  
1988 « The Origins of the AIDS Virus », *Scientific American*, 259, 4 : 64-71.

FANON F.

1952 *Peau noire, masques blancs*. Paris : Éditions du Seuil.

FARTHING C.F., S.E. Brown, R.C.D. Staughton, J.J. Cream et M. Muhleman

1986 *A Colour Atlas of AIDS*. London : Wolfe Medical Publications.

GALLO R.C.

1987 « Le premier rétrovirus humain », *Pour la Science*, 2 : 60-72.

GETCHELL J.P. et al

1987 « Human Immunodeficiency Virus Isolated from a Serum Sample Collected in 1976 in Central Africa », *Journal of Infectious Diseases*, 156, 5 : 833-837.

GILMAN S.

1985 *Difference and Pathology : Stereotypes of Sexuality, Race and Madness*. Ithaca : Cornell University Press.

GOULD S.J.

1983 « Of Crime, Cause, and Correlation », *Discover*, 4, 12 : 34-43.

1989 « Judging the Perils of Official Hostility to Scientific Error », *New York Times*, July 30, Section E : 6.

GRMEK M.D.

1989 *Histoire du Sida. Début et origine d'une pandémie actuelle*. Paris : Payot.

HÉRITIER F.

1984 « Stérilité, aridité, sécheresse : quelques invariants de la pensée symbolique » : 123-154, in M. Augé et C. Herzlich (dir.), *Le sens du Mal*. Paris : Éditions des Archives contemporaines.

1982-90 *Annuaire du Collège de France. Cours sur l'étude comparée des sociétés africaines*, 1982-83 (rév. en 83-84) ; 1984-85 ; 1985-86 ; 1986-87 ; 1987-88 ; 1988-89 ; 1989-90. Paris : Collège de France.

HIPPOCRATE

1975a « Épidémies I, II, III, IV, V et VI », in *La Collection hippocratique*. Leyden : E.J. Brill.

1975b « Traité des Eaux, des Airs et des Lieux », in *La Collection hippocratique*. Leyden : E.J. Brill.

JACQUEMIN J.P. (dir.)

1991 *Le Noir du Blanc. Racisme. Continent obscur. Clichés, stéréotypes, phantasmes à propos des Noirs dans le Royaume de Belgique*. Bruxelles : Coopération par l'Éducation et la Culture.

LAPLANTE A.

1991 « La mesure des risques de transmission hétérosexuelle du VIH », *Liaison*, 1, 1 : 7.

LEIBOWITCH J.

1984 *Un virus étrange venu d'ailleurs*. Paris : Grasset.

LESLIE C.

1990 « Scientific Racism : Reflections on Peer Review, Science and Ideology », *Social Science and Medicine*, 31, 8 : 891-912.

LÉVI-STRAUSS C.

1952 *Race et Histoire*. Paris : UNESCO.

LOVEJOY C.O.

1981 « The Origin of Man », *Science*, 211 : 341-350.

MUDIMBE V.Y.

1988 *The Invention of Africa. Gnosis, Philosophy and the Order of Knowledge.* Bloomington et Indianapolis : Indiana University Press.

PACKARD R.M

1989 *White Plague, Black Labour : Tuberculosis and the Political Economy of Health and Disease in South Africa.* Berkeley : University of California Press.

RUSHTON J.P. et A.F. Bogaert

1989 « Population Differences in Susceptibility to AIDS : An Evolutionary Analysis », *Social Science and Medicine*, 28, 12 : 1211-1220.

STOCKING G.W. (dir.)

1988 *Bones, Bodies, Behaviors : Essays on Biological Anthropology.* Madison : University of Wisconsin Press.

TAPE GOZE A. et F. Dedy Séri

1991 *Comportements sexuels et SIDA en Côte d'Ivoire.* Rapport d'étude présenté au GPA de l'OMS. Abidjan : Institut de sociologie et d'anthropologie.

WAY P.O. et K. Stanecki

1991 *The Demographic Impact of AIDS in Sub-Sahara Africa.* Washington : Center for International Research, United States Bureau of the Census.

WILSON E.D.

1975 *Sociobiology : The New Synthesis.* Cambridge, Mass. : Harvard University Press.

WOLF E.R.

1982 *Europe and the People Without History.* Berkeley : University of California Press.

## RÉSUMÉ/ABSTRACT

*L'Afrique, terre imaginaire du sida*

*La subversion du discours scientifique par le jeu des fantasmes*

Stéréotypes, préjugés et clichés ont historiquement structuré tant les discours scientifiques que populaires formulés par les Occidentaux à l'égard des Africains et de leurs cultures. Aujourd'hui encore, les savants semblent incapables d'échapper à cet imaginaire négatif, comme en témoignent leurs positions face au sida africain : malgré l'absence de données fiables, ils tendent à situer l'origine du virus au cœur de l'Afrique et plusieurs vont jusqu'à soutenir qu'une programmation génétique spécifique prédispose les populations africaines à la polygamie, à moins de contraintes sexuelles, et partant à une plus grande vulnérabilité au sida. Cet essai critique met au jour les limites des modèles conceptuels dominants qui dissimulent sous l'apparence de la science ce qui n'est que racisme.

*Africa as a Fantasy Land of AIDS*

*The Subversion of Scientific Debate by the Play of Fantasies*

Stereotypes, cliches and prejudiced concepts historically have shaped both lay and scientific discourses by Westerners about Africans and African culture. Scientists seem unable to shake off these pejorative images conjured up even today, as can be seen by their positions taken with regard to AIDS in Africa. Despite the lack of reliable data they tend to place the origin of the virus in the heart of Africa. Some go so far as saying that a genetic code predisposes African populations to polygyny, to loose sexual mores, and thus to a greater risk of AIDS. This critical essay reveals the limits of the dominant conceptual models which hide simple racism under the cloak of scientific discussions.

Gilles Bibeau  
Département d'anthropologie  
Université de Montréal  
C.P. 6128, succursale A  
Montréal (Québec)  
Canada H3C 3J7